Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*31.03.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	[redacted]

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler
- Abt. 2
  - Thomas Lampert
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- FG12
  - [redacted]
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
- FG36
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZIG1
  - [redacted]
- BZGA
  - [redacted]
- Bundeswehr

- [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Trendanalyse internationale Entwicklung, Maßnahmen (Folien hier) ○ Länder mit >7.000 neuen Fällen/Tag ▪ Italien: nach 3 Wochen Quarantäne Abnahme von Fallzahlen ▪ Explodierende Fallzahlen in den USA ○ Erfolgsmodell-Länder: Hong Kong, Singapur, Taiwan ▪ In Hong Kong und Singapur erneut Fallzunahmen ▪ Logarithmische Darstellung und Projektion basierend auf verfügbaren Daten [redacted] zeigt vor allem für Hong Kong eine noch zu erwartende Zunahme der absoluten Fallzahlen, sowohl für Taiwan als auch Südkorea zeigt die Projektion eine deutliche Entwicklung nach unten ▪ <u>Hong Kong</u>: 682 Fälle, 4 Todesfälle; Anstieg wird auf einreisende Studierende aus Europa zurückgeführt, mehr Details sind noch nicht verfügbar, jedoch wurden deswegen die Maßnahmen am 25.03. angepasst: nur ansässige Personen dürfen einreisen, anreisende von Festland China, Taiwan müssen eine Zwangsquarantäne einhalten, im Rahmen eines „enhanced laboratory surveillance programme“ ist Testung asymptomatischer einreisender aus Europa, UK und USA verpflichtend, erneute Schließung öffentlicher Orte und Quarantäne-Maßnahmen ▪ <u>Singapur</u>: 879 Fälle, 3 Todesfälle; primär importierte Fälle aus USA, EU, ASEAN, Türkei, Indien, VAE, aus diesen werden auch die nächsten Wochen viele Rückkehrer erwartet, entsprechend wurden Maßnahmen verschärft: 14d Heimquarantäne für alle Einreisenden, teilweise in gesonderten Einrichtungen, strenge social distancing Maßnahmen ▪ <u>Taiwan</u>: 306 Fälle, 5 Todesfälle; Erfolgsrezept Testungen mit Positivrate von 1%, Fallzahl tendiert gen Null, Beibehaltung der nicht pharmakologischen Maßnahmen u.a. früh verfügbare Labortests, keine Ausgangssperre in dem Sinne oder bedeutende Einschränkung der Bevölkerung; Frühwarnsystem in Form einer Zwangs-App für Einreisende, darüber Tracking	ZIG1

und Nachrichten, sowie geforderter "mobile health declaration pass"

- Länder mit 1.400-7.000 neuen Fällen/Tag
  - <u>Schweiz</u>: 15.475 Fälle, 295 Todesfälle; einige Kantone bereits als Risikogebiete ausgewiesen, Fallanstieg in und um Basel, viele Berufspendler aus Deutschland
  -  [redacted]

- Testkapazitäten (Folie 9)
  - ZIG1 stellt Zahlen und Positivrate von Testungen in Deutschland und anderen Ländern dar (FR, ES, GB, IT)
  - Deutschland ist bis zur KW12 und in KW12 führend in der Gesamtzahl
  - Positivquote (Indikator zur Abschätzung der Gesamt-Fallerfassung) ist in Deutschland am niedrigsten (11%), in Frankreich 41%
  - Dies korreliert gut mit anderen vorhandenen Information und der generellen Einschätzung
- Risikogebiete
  - UK wurde bereits als Risikogebiet bei BMG angefragt
  - Neuer Vorschlag an BMG: Schweiz und USA
  - Risikogebiete werden evtl. demnächst abgeschafft

ToDo: Schweiz und USA werden in ihrer Gänze dem BMG als Risikogebiete vorgeschlagen

National

- Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)
  - SurvNet übermittelt: 61.913 (+4.615, 7%), davon 583 (0,9%) Todesfälle (+128), betroffene Landkreise 412
  - Fall Berichterstattung
    - Es werden nur laborbestätigte Fälle berichtet, dies soll so lange wie möglich beibehalten werden → so lange wie möglich soll breit getestet werden
    - Ggf. müssen in Zukunft klinisch-epidemiologische Fälle (ohne Laborbestätigung) erwogen werden
    - Dies würde vor allem zur Erfassung schwererer Fälle führen und kein richtiges Lagebild präsentieren, Labordiagnostik bleibt Priorität
    - Aktuell erfasste, nicht laborbestätigte COVID-19-Fälle sollten dargestellt werden um zu sehen, wie sie sich im Verhältnis zu den laborbestätigten



entwickeln, wenn erstere ansteigen ist dies ggf. ein Zeichen, dass Testkapazitäten nicht mehr reichen → Differenz muss im Auge behalten werden

- Klinische Fälle können nicht in allen Softwares als Fälle erfasst werden, Zahl ist deswegen nur begrenzt belastbar (es gibt keine eigene COVID-19 Meldekategorie, teilweise muss besondere Kategorie angelegt werden); bei SurvNet ist dies kein Problem, FG31 unterstützt Ämter dabei, wie solche Fälle gemeldet werden können
- Externe Kommunikation zu Details der Fälle (z.B. Erkrankungsschwere) ist wichtig und gefragt, → [redacted] bringt morgen Tabellen zu schwer erkrankten und Todesfällen mit, soll in Zukunft auch regelmäßig aktualisiert werden
- Überlegung (ungeklärt): Könnte Bildgebung (CT oder radiologisches Bild) zur Testung hinzufügt werden?

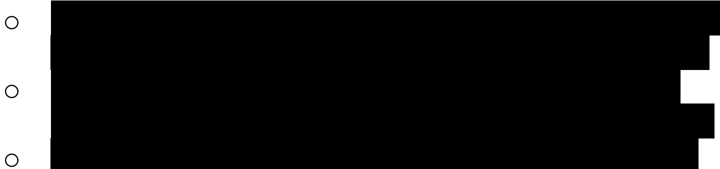
- Genesene ~16.100, sollen auch in Dashboard und SurvNet abgebildet werden, aus Datenschutzgründen (Nutzung individueller Informationen) ist dies nicht so einfach, sobald dies geklärt ist wird Berechnungsgrundlage angepasst und nachkorrigiert
- Inzidenzen/Nowcasting



  - [redacted]
  - 3-Tages-Inzidenz, Tirschenreuth, Neustadt
- Expositionsorte: nicht mehr viele Reisende, lediglich viele Rückkehrende aus Ägypten
- Altersverteilung: zunehmend ältere Personen und zahlreiche Pflege- und Altenheime betroffen, auch viele Todesfälle

- DIVI Intensivregister, Datenstand von gestern

- Bettenzahlen können nicht einfach so addiert werden, da dies im Abfragetool nicht klar genug aufgebaut wurde, wird gegen Ende dieser Woche verbessert
- Zahl der angeschriebenen Krankenhäuser ist 1.160, aktuell sind es ~760, heute kommen 200 hinzu, große Häuser, z.B. Charité, melden in mehreren Bündeln
- Gesamtkapazität von 28.000 Betten ist ein Schätzwert von 2017 zur Intensivplankapazität und beruht auf erhaltenen Förderungen (manche weisen mehr, andere weniger aus als reelle Kapazität), DIVI-Leute haben Eindruck, reelle Kapazität liegt eher bei 30.000
- Ende der Woche wird das Tool aktualisiert, Intensivbetten Ist-Zustand, Zuwachs und Plankapazität sollen transparent ablesbar werden, damit Politik und Krankenhäuser dies mit aufnehmen bzw. berücksichtigen können
- Tool wird überall promotet, System braucht Zeit und Abfrage sollte nicht zu kompliziert gemacht werden, es wird diskutiert, ob Eingabe verpflichtend sein soll
- Ist ein Engpass bei Rettungstransportkapazitäten absehbar? Für COVID-19-Fälle genügt RTW (kein IRTW notwendig), dies wurde mit in Diskussionsliste aufgenommen, Aufstellen eines deutschlandweiten Netzwerks ist im Prozess und eine Herausforderung, dann werden Fragen konkreter adressiert und Zuarbeit eingefordert, Knappheit ist nicht zu erwarten
- [redacted]

- Internationale Kommunikation: internationale Cluster nehmen ab, Kreuzfahrtschiffe stellen weiterhin viel Arbeit dar
- Amtshilfeersuchen
  
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
  - Angebot von MSF steht, Anruf genügt
- Externe Daten
  - Euro-MOMO Daten kommen immer donnerstags
  - AGI-Daten kommen Mittwoch im Entwurf
- Besonders betroffene Gebiete in Deutschland
  
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]

	○ [redacted] [redacted] [redacted]	
2	**Erkenntnisse über Erreger** **Immunität nach Erkrankung** • Vermehrt Fragen zur Immunität nach Erkrankung • Aktuell bestehende Schlussfolgerungen beruhen aus Erkenntnissen von SARS oder anderen Coronaviren • Noch keine Information diesbezüglich zu SARS-CoV-2 bekannt • Dies macht den Wiedereinsatz von erkranktem medizinischem Personal schwierig **Geruchs- (Anosmie) und Geschmackssinnverlust** • Frage aus EpiLag zu Geruchs- und Geschmacksverlust, sind dies als spezifisch zu bewertende Effekte, oder neurologische Folgen, • Anosmie ist für die Falldefinition nicht geeignet aber möglicher klinischer Marker, nach Einzelberichten geht sie auch über die übliche Erkrankungsdauer hinaus • Zu kurz oder mittelfristigen Langzeitfolgen gibt es noch keine Publikation, wird von FG36 mit IBBS beobachtet und evaluiert • [redacted] plant eine Studie zu Heinsberg, Anosmie wurde auch dort vermehrt festgestellt, Studie ist aktuell noch in der Vorbereitung [redacted] und soll eine Evaluierung des Antigentests enthalten, Publikation wird noch länger dauern • [redacted] kontaktiert [redacted] bezüglich der Studie um zu erfahren, was geplant und wie der Stand ist **Daten aus Deutschland** • Erregersteckbrief bezieht sich v.a. auf verfügbare internationale Daten, Daten aus Deutschland sollen auch für Fachöffentlichkeit verfügbar gemacht werden, noch gibt es jedoch nicht viele • Klinische Daten, die über Publikation hinausgehen, wären sehr interessant und sollten weitergeleitet werden damit sie in den Steckbrief aufgenommen werden können • Die, die die meisten Daten haben, haben nicht unbedingt Zeit, diese zeitnah zusammenzuschreiben	Alle
3	**Aktuelle Risikobewertung** • Kein Anpassungsbedarf	alle
4	**Kommunikation** **Kampagnen**	



	• [redacted] • [redacted] • Erforschung, wo good practices bestehen, die genutzt werden können, bzw. Eigenentwicklung von Material [redacted] • [redacted] • [redacted] • [redacted] • [redacted] • [redacted] ○ [redacted] • [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] • [redacted] • [redacted] • [redacted] • [redacted]	BZgA Presse

	[redacted] **RKI-Pressestelle** • Freitag läuft Datenspende aus Fitnesstrackern an (gestern von [redacted] vorgestellt), Presse bereitet hierfür alles vor	
5	**RKI-Strategie Fragen** [redacted] • RKI-Aufgaben in Bereichen Monitoring, Medizin, Sicherheit, Wirtschaft • *Täglich: Zahl der Zahl der Infizierten, Neuinfektionen, Quarantänefälle, Verstorbene, Geheilte [Nutzung digitales RKI-Tool durch alle ÖGD sicherstellen, RKI]* ○ Daten zu Quarantänefällen können nicht von RKI gewährleistet werden, wurde auch in AGI besprochen, BL haben diese Daten ebenfalls nicht ○ [redacted] ○ Präs bespricht dies mit politischen Akteuren • *Nutzung der digitalen RKI-Tools (a) zur Meldung von COVID19-Fallzahlen und (b) zur Bearbeitung der Kontaktnachverfolgung durch alle öffentlichen Gesundheitsdienste. Meldung auch am Wochenende und den Osterfeiertagen sicherstellen. [Länder, GesMinKo]* ○ SurvNet, nicht andere/diverse Tools muss priorisiert werden, welche IT-Tools hier gemeint sind wird heute Nachmittag mit [redacted] besprochen ○ KoNa Bluetooth Handy Tracking-App liefert keine Daten zu verlangten Dingen	VPräs alle

	• *Regelmäßige Anpassung der RKI-Empfehlungen zu diagnostischen Tests [RKI]* ○ Wird fortlaufend gesichert • *Regelmäßige Anpassung der RKI-Empfehlungen zum Schutz vor Infektionen im persönlichen Bereich und in Betrieben sowie kritischen Infrastrukturen [RKI]* ○ Z.B. vermutlich KoNa Empfehlungen und deren Anpassung ○ Vieles im Dokument ist nicht ganz klar und kann nur vermutet werden ○ RKI passt fachliche Empfehlungen weiterhin bei Bedarf an und wartet mögliche weitere Forderungen ab, die bei Wunsch sicher kommen werden  • [redacted] • [redacted] • Aufgabenbereich Medizin (Seite 3), Aktivitäten um Therapie zu optimieren wurde BMBF zugeordnet, dies sind eigentlich Themen, in die die Fachgesellschaften involviert sein müssen • Aufgabenbereich Wissenschaft (Seite 5), Studien zur Verbesserung der Therapie, Register schwerer Verläufe, Verbesserung Spezifität von Antikörpertests uvm. wurden BMBF zugeordnet, RKI muss hier auch involviert sein • BMBF wird eher für Finanzierung und Koordinierung zuständig sein, RKI muss frühzeitig unsere Einbeziehung sicherstellen, nicht zuletzt, damit bestehende Definitionen bei anderen Registern angewandt werden • [redacted] bittet BMG um Ansprechpartner im BMBF, bevor diese anfangen woanders	
6	**Dokumente** **Ausbrüche in Pflege- und Altenheimen** • Wachsendes Problem: Ausbrüche in Pflege- und Altenheimen mit vielen schweren Fällen und Todesfällen • Es sollen konkretes Material für Altenpflegeeinrichtungen aus bestehenden Dokumenten vorbereitet werden • FG36 hat eine MMWR Publikation zu Altenheimen mit lessons identified herumgeschickt • Wenn in diesem Setting Fälle bei Personal oder Bewohnern identifiziert werden sind idR bereits viel mehr Personen infiziert • Deswegen sollte hier Screening asymptomatischer Personen erfolgen um Ausbrüche und weitere Ausbreitung durch Verlegung und Betreuung zu vermeiden • [redacted]	FG36

	[redacted] • Existierendes Material muss evaluiert und angepasst werden, mit Schwerpunkt Prävention von Ausbrüchen/Ausbreitung • Erfahrung von Ausbruchsteams [redacted] sollte einfließen, es gibt publizierte Ergebnisse • Grafische Aufarbeitung durch IBBS kann innerhalb eines Tages erfolgen wenn Inhalte stehen • FG36 schickt bestehende Auswertung an FG14 und FG37 die Aufgabe übernehmen sollen, IBBS macht grafische Aufarbeitung, sollte in spätestens einer Woche nächsten Dienstag fertig sein • Erster Entwurf des Schemas kommenden Montag *ToDo: Aufgabe an FG14 und FG37 Inhalte zu Empfehlungen für dieses Setting zu erstellen, IBBS macht anschließend grafische Darstellung* **„Mental Health“** • Mental Health (Schlagworte: Ausgangssperre, Quarantäne, Pandemie) ist aktuell bei G7 Staaten großes Thema, PHE hat hierzu Empfehlung entwickelt, dies wäre auch ein Thema, das von Abt. 2 wissenschaftliche inhaltlich begleitet werden könnte • [redacted]	IBBS
7	**Labordiagnostik** • FG17: gestern 30 Proben von denen eine positiv war, kuriose Symptomatik: Fall hatte Kopf-, Hals-, und Muskelschmerzen und kein Fieber, fraglich, warum Arzt aufgesucht wurde? Möglicherweise gehen viele „gewöhnliche“ Fälle nicht zum Arzt? **Serologischen Testung/Antikörpernachweis** • Diverse Aktivitäten wurden [redacted] (HZI) in erstem Gespräch diskutiert um Bemühungen in Einklang zu bringen, letzterer initiiert Studien über DZIF, weitere Gespräche sind geplant • [redacted] • [redacted] • NAKO Struktur könnte in besonders betroffenen Gebieten für Studien genutzt werden • Konzept für RKI Studie mit Blutspendediensten [redacted] ist entwickelt, bundesweit große Abdeckung,	FG17 AL2

	Beprobung (abhängig von Testverfügbarkeit) beginnt bald, [redacted] plant ähnliches, wenn Durchführung nicht zusammen dann ggf. Datenzusammenführung und gemeinsame Auswertung hinterher • Serologische Tests sind nicht einfach standardisierbar und ein einheitliches System wäre sinnvoll, wird auf Arbeitsebene weiter besprochen • Prioritäten liegen auf Maßnahmen, die zeitnah starbereit sind • Muss auch auf RKI-Seite kommuniziert werden, Abt. 2 soll Text vorbereiten *ToDo: [redacted] soll Text zu diesen Studien für RKI-Webseite vorbereiten*	
8	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** **Kriterien Entlassungsmanagement** • Entlassungsmanagement in Deutschland bezieht sich auf Zeit • Chinesen halten PCR-Negativität für wichtig, wie machen es andere europäische Staaten? • [redacted] hat deutsches Vorgehen mit mehreren anderen Staaten verglichen, wir waren im Vergleich zu anderen am sichersten (Details nicht besprochen) • Unterscheidung zwischen Hospitalisierungs- und ambulantem Setting ist wichtig • [redacted] • [redacted] • Dieserart Daten für Fälle im ambulanten Bereich sollten zum Erreger-Verständnis untersucht werden (Virus Anzüchtung) • [redacted] leitet Information an IBBS weiter, ZBS1 oder KL werden für fachlich-inhaltliche Bewertung hinzugezogen	IBBS/FG32/ alle
9	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** •	
10	**Surveillance** •	FG36
11	**Transport und Grenzübergangsstellen** **Anordnungen gemäß Gesetz zum Schutz der Bevölkerung von nationaler Tragweite** • Auf morgen verschoben	FG32
12	**Internationales (nur freitags)**	

	•	ZIG/FG32
13	**Update digitale Projekte (nur montags)** •	FG21/Präs
14	**Information aus dem Lagezentrum** •	FG32
15	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Mittwoch, 01.04.2020, 11:00 Uhr [redacted]	